

An das
Versorgungswerk der
Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte
in der Freien und Hansestadt Hamburg
Esplanade 39

20354 Hamburg

FAX: (0 40) 32 50 98-89

Mitgliedsnummer: _____

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk widerruflich, die jeweils festgesetzten und fälligen Beiträge von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Hamburg, den _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen